



Prof. Dr. Thomas Ratajczak
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Sozialrecht
Justitiar des BDIZ EDI

Kanzlei RATAJCZAK & PARTNER mbB
Rechtsanwälte
Berlin · Duisburg · Essen · Freiburg i.Br. ·
Köln · Meißen · München · Sindelfingen

Posener Straße 1
71063 Sindelfingen
Tel.: +49 7031 9505-27
E-Mail: syr@rpmed.de
(Sybill Ratajczak)
Fax.: +49 7031 9505-99

ratajczak@bdizedi.org
www.rpmed.de

INHALT

- Der Fall
- Die Ausführungen des VGH zum Verhältnis Beihilferecht – Gebührenrecht

Serie

Neues aus dem Recht für Zahnärzte (Teil 6)

Die Serie „Recht für Zahnärzte“ geht in die sechste Runde. In diesem Beitrag geht es um die nachträgliche Begründung nach § 10 Abs. 3 Satz 1 GOZ im Prozess.

Nachträgliche Begründung nach § 10 Abs. 3 Satz 1 GOZ im Prozess

Ein im Vorhinein zuverlässig kaum abschätzbarer Wert sind die Anforderungen, die von Gerichten im Einzelfall an die Begründung nach § 10 Abs. 3 Satz 1 GOZ gestellt werden. Die Norm verlangt, dass bei Überschreitung des 2,3-fachen Steigerungsfaktors „dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich zu begründen“ ist. In der Regel interessiert die Begründung nicht den Zahlungspflichtigen, also den Patienten, sondern seine private Krankenversicherung, oder – wie in dem hier zu besprechenden Verfahren – die Beihilfe.

Der in zweiter Instanz vom Verwaltungsgerichtshof (VGH) Bayern am 23.03.2023 (AZ: 24 B 20.549) in einem umfangreich begründeten Urteil entschiedene Fall ist ein Lehrbeispiel für den Ärger, dem zunächst die Patienten, dann die den Patienten behandelnden Zahnärzte ausgesetzt sind, wobei man sich in vielen Fällen ernsthaft fragen muss, ob denn die mit solchen Verfahren dem Staat entstehenden Kosten in irgendeinem vernünftigen Verhältnis zum streitigen Resthonorar stehen.

Das hier zu besprechende Urteil ist ein Paradebeispiel für die Disharmonien in vielen zahnärztlichen Honorarstreitigkeiten. Dabei geht fast unter, dass der VGH sich hinsichtlich der nachträglichen Be-

gründung auf die Seite des behandelnden Zahnarztes schlug und diese generell und nicht nur als Verdeutlichung zulässt.

Der Fall

Die Patientin war zu 70 % beihilfeberechtigt. Die Zahnarztrechnung belief sich auf 1.646,88€. 70 % ergäbe also 1.152,82€. Ihr Antrag auf Beihilfe datiert vom 22.04.2017. Die Beihilfestelle hielt nur 1.375,89 € für beihilfefähig und errechnete daraus eine Beihilfeleistung (70 %) von 963,12 €.

Die Patientin legte Widerspruch ein. Der Beratungszahnarzt der Beihilfestelle legte dar, weshalb bei den GOP 7050 und 7060 der 3,5-fache Steigerungsfaktor nachvollziehbar sei, bei allen anderen Leistungen aber nicht. Darauf gewährte die Beihilfestelle der Patientin eine weitere Beihilfe in Höhe von 12,66€ (70 % von 18,09€).

Wegen der Differenz erhob die Patientin am 17.10.2017 Klage beim Verwaltungsgericht (VG) München. Im Rahmen des Klageverfahrens erläuterte ihr behandelnder Zahnarzt in drei Schreiben den bei der Patientin erhobenen Befund, ihre Grunderkrankung (CMD) und die daraus abzuleitende Behandlung und nahm auch zu einzelnen Abrechnungspositionen Stellung.

Das VG München gab der Klage mit Urteil vom 07.02.2019 hinsichtlich GOZ 0100 und 4075 in Höhe von 18,11 € (70 % von 25,87 €) statt und wies sie im Übrigen ab.

Die vom Behandler gelieferten Begründungen seien allesamt nicht geeignet, den Anforderungen des § 5 Abs. 2 GOZ entsprechend ein Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes zu rechtfertigen. Der allgemeine Hinweis auf die hochgradige craniomandibuläre Dysfunktion, die Myo-/Arthropathie und den allgemeinen Krankheitszustand genügten nicht, um bei jeder zahnärztlichen Leistung den 3,5-fachen Gebührensatz in Ansatz zu bringen. Die Schwierigkeit einer Leistung sei individuell und leistungsbezogen auf die einzelne Gebühr zu begründen und könne nicht auf die gesamte Honorarforderung ausgedehnt werden. Die beklagte Beihilfestelle gehe daher zu Recht davon aus, dass es auch bei einer insgesamt komplexen und schwierigen Behandlung einzelne Behandlungsmaßnahmen geben könne, die als durchschnittlich oder auch unterdurchschnittlich zu bewerten seien. Nur dann, wenn bei einer konkreten Leistung eine überdurchschnittliche Erschwerung im Sinne von § 5 Abs. 2 GOZ vorliege bzw. sich eine generell bei der gesamten Behandlung gegebene Erschwerung konkret auswirke, lasse § 5 Abs. 2 GOZ in Bezug auf diese konkrete Einzelleistung einen höheren als den 2,3-fachen Gebührensatz zu, wobei dies bezogen auf die Einzelleistung verständlich und nachvollziehbar zu begründen sei. Pauschale und formelhafte Schlagworte ohne konkreten Patientenbezug genügten diesen Anforderungen nicht. Zudem sei es nicht zulässig, wenn der Zahnarzt in seinen ergänzenden Stellungnahmen zur Begründung des Überschreitens des Schwellenwertes Ausführungen mache, die nicht den Angaben auf der ursprünglichen Honorarrechnung entsprächen, er also einen gänzlich neuen Grund nachreiche. Denn verspätet vorgebrachte neue Erwägungen, die in der Begründung der bisherigen Rechnung keine Stütze fänden, seien unzulässig, soweit sie über eine Erläuterung im Sinne des § 10 Abs. 3 Satz 2 GOZ hinausgingen.

Der VGH Bayern ließ mit Beschluss vom 12.03.2020 die Berufung der Patientin

wegen grundsätzlicher Bedeutung der Rechtssache hinsichtlich der Frage zu, ob ein Nachschieben von Gründen durch den Zahnarzt auch im Verfahren noch möglich sei.

Im Berufungsverfahren wurde noch um 158,91 € gestritten. Die Patientin konnte eine weitere Beihilfe in Höhe von 74,91 € erstreiten und damit im Rechtswege insgesamt 118,87 € (bei einer Verfahrensdauer von knapp sechs Jahren!).

Die Ausführungen des VGH zum Verhältnis Beihilferecht – Gebührenrecht

Der VGH Bayern betont zunächst die allgemeinen Grundsätze der Beihilfegewährung, die man auch als Behandler kennen sollte:

Angemessen und damit beihilfefähig sind Aufwendungen, die dem Zahnarzt nach Maßgabe der GOZ zustehen (BVerwG, 20.03.2008 – 2 C 19.06 –, Rz. 17). Die angesetzten Rechnungsbeträge sind beihilferechtlich als angemessen anzusehen, wenn der Zahnarzt diese bei zutreffender Auslegung der Gebührenordnung zu Recht in Rechnung gestellt hat (BVerwG, 30.05.1996 – 2 C 10.95 –, Rz. 23).

Zu den Bemessungskriterien des § 5 GOZ führt der VGH Bayern aus:

„Die Annahme von Besonderheiten der Bemessungskriterien im Sinne von § 5 Abs. 2 Satz 4 GOZ setzt voraus, dass die Besonderheiten gerade bei der Behandlung des betreffenden Patienten, abweichend von der großen Mehrzahl der Behandlungsfälle, aufgetreten sind. Dem Ausnahmecharakter des Überschreitens des Schwellenwertes widerspräche es, wenn schon eine vom Arzt allgemein oder häufig, jedenfalls nicht nur bei einzelnen Patienten wegen in ihrer Person liegender Schwierigkeiten angewandte Behandlung als eine das Überschreiten des Schwellenwertes rechtfertigende Besonderheit angesehen würde. Diese Be-

trachtungsweise ergibt sich bereits aus der in § 10 Abs. 3 Satz 1 GOZ enthaltenen Anordnung einer schriftlichen Begründung beim Überschreiten des Schwellenwertes. Ob „Besonderheiten“ der Bemessungskriterien im Sinne des zweiten Halbsatzes des § 5 Abs. 2 Satz 4 GOZ vorliegen, die ein Überschreiten des Schwellenwertes rechtfertigen, ist gerichtlich voll nachprüfbar.

Wann der Honoraranspruch des behandelnden Arztes fällig wird, regelt § 10 GOZ. Hierzu ist gem. § 10 Abs. 1 Satz 1 GOZ dem Zahlungspflichtigen eine dieser Verordnung entsprechende Rechnung nach der Anlage 2 zu erteilen, die insbesondere die in § 10 Abs. 2 GOZ aufgeführten Positionen enthalten muss. Soweit die berechnete Gebühr das 2,3-Fache des Gebührensatzes überschreitet, fordert § 10 Abs. 3 Satz 1 GOZ zusätzlich, dass in solchen Fällen dies auf die einzelne Leistung bezogen für den Zahlungspflichtigen verständlich und nachvollziehbar schriftlich begründet werden muss. Auf Verlangen ist die Begründung näher zu erläutern (§ 10 Abs. 3 Satz 2 GOZ). Die Frage, ob der behandelnde Arzt, der eine Gebühr mit einem höheren als dem 2,3-fachen Satz abgerechnet hat, dies nach § 10 Abs. 3 Satz 1 GOZ gegenüber dem Patienten ausreichend begründet hat, ist damit eine Frage der Fälligkeit der Rechnung, die im Rahmen der formellen Voraussetzungen an die Rechnungsstellung zu prüfen ist, denn nur insoweit sind dem Beamten Aufwendungen entstanden. § 10 Abs. 3 Satz 1 GOZ betrifft damit nicht die materielle Rechtmäßigkeit des Vergütungsanspruches, also die Frage, ob die ärztliche Leistung medizinisch notwendig und angemessen ist.

Legt man diesen Maßstab – also die Abgrenzung der formellen Voraussetzungen des Honoraranspruches nach § 10 GOZ und der materiellrechtlichen Anforderungen für das Überschreiten des Schwellenwertes nach § 5 Abs. 2 GOZ – zugrunde, ergibt sich hieraus, dass der behandelnde Arzt im behördlichen sowie im verwal-

tungsgerichtlichen Verfahren noch Ausführungen zur Begründung für das Überschreiten des Schwellenwertes vorbringen, seine vorgebrachte Begründung erläutern und diese auch ergänzen darf, um hiermit die Notwendigkeit und Angemessenheit der erbrachten ärztlichen Leistung darzulegen. Eine Beschränkung dahingehend, dass der Arzt das Überschreiten des 2,3-fachen Satzes nachträglich im Verfahren nur noch erläutern, nicht jedoch um neue, bislang nicht vortragene Gründe ergänzen darf, um die Besonderheiten des jeweiligen Behandlungsfalles nach § 5 Abs. 2 Satz 4 GOZ darzulegen, kann nach Ansicht des erkennenden Senats weder der GOZ noch der BayBhV (Bayerischen Beihilfeverordnung) entnommen werden. Zudem bleibt es der Beihilfestelle unbenommen, bei Zweifeln darüber, ob die in der Begründung dargelegten Umstände den Umfang des Überschreitens des Schwellenwertes rechtfertigen, den Beihilfeberechtigten zu bitten, die Begründung von seinem behandelnden Arzt erläutern zu lassen (§ 10 Abs. 3 Satz 2 GOZ). Zudem kann die Beihilfestelle nach § 28 Abs. 7 Satz 1 BayBhV zur Überprüfung von Notwendigkeit und Angemessenheit einzelner geltend gemachter Aufwendungen Gutachterinnen bzw. Gutachter, Beratungsärztinnen bzw. Beratungsärzte und sonstige geeignete Stellen beteiligen. Ein Anspruch des Beamten darauf, dass dies bereits im Festsetzungsverfahren geschieht, besteht indes nicht. Im Umkehrschluss kann aber auch nicht von der Beihilfestelle im gerichtlichen Verfahren eingewandt werden, dass die Begründung für das Überschreiten des Schwellenwertes erst verspätet nachgereicht worden sei. Entsprechend hat das Bundesverwaltungsgericht im Fall einer fehlerhaften Arztrechnung – in dem zu beurteilenden Fall fehlte die Angabe der ärztlichen Diagnose – ausgeführt, dass dies ohne Folgen für den Beihilfeanspruch bleibt, wenn (erst) im Verwaltungsgerichtsverfahren die Notwendigkeit und Angemessenheit der erbrachten ärztlichen Leistung festgestellt wird (BVerwG, 20.3.2008 – 2 C 19.06 –, Rz. 9). Einen sach-

lichen Grund, die Fälle, in denen die Angabe der erforderlichen Diagnose erst im verwaltungsgerichtlichen Verfahren erfolgt ist, anders zu beurteilen als die Fälle, in denen der behandelnde Arzt die Begründung für das Überschreiten des 2,3-fachen Gebührensatzes erst im Verfahren ergänzt, nachholt oder korrigiert, sieht der erkennende Senat nicht. Ein Leistungsausschluss ist vielmehr auch in diesen Fällen, unter Berücksichtigung der vom Bundesverwaltungsgericht entwickelten Grundsätze nicht ersichtlich.

An die im Rahmen des § 10 Abs. 3 Satz 1 GOZ geforderte Begründung sind keine ins Einzelne gehenden Anforderungen zu stellen, um von einer formell ausreichenden Begründung ausgehen zu können, da die Pflicht zur schriftlichen Begründung nur bezweckt, dem Patienten eine lediglich grobe Handhabung zur Einschätzung der Rechtfertigung des geltend gemachten Gebührenanspruchs an die Hand zu geben. Dies ist bereits daraus zu ersehen, dass die Begründung – nur – auf Verlangen des Patienten näher zu erläutern ist. Die Begründungspflicht dient dazu, den Patienten vor einem ausufernden, nicht mehr an Besonderheiten des Behandlungsfalles orientierten und auch vom Arzt so nicht mehr gedanklich nachvollzogenen Überschreiten des Schwellenwertes zu schützen und ihm eine grobe Handhabung zur Einschätzung des geltend gemachten Vergütungsanspruchs zu verschaffen. In der Regel wird es vielmehr genügen, stichwortartig das Vorliegen von Umständen, die das Überschreiten des Schwellenwertes rechtfertigen können, nachvollziehbar zu machen. An eine ausreichende Begründung der Schwellenwertüberschreitung dürfen folglich keine überzogenen Anforderungen gestellt werden. Andererseits muss die Begründung das Vorliegen solcher Umstände nachvollziehbar machen, die nach dem materiellen Gebührenrecht das Überschreiten des Schwellenwertes rechtfertigen können. Es muss auf den Einzelfall bezogen begründet werden, welche Besonderheiten zu der berechneten Steige-

rung geführt haben. In der Regel wird eine stichwortartige Kurzbegründung ausreichen (vgl. die amtliche Begründung zu § 10 GOZ in BR-Drs. 276/87, S. 78). Der gegebenen Begründung muss sich also auf den Einzelfall bezogen entnehmen lassen, weshalb bei dem Patienten eine von der Masse der Fälle abweichende Besonderheit vorlag und worin diese Besonderheit bestand. Einer ausführlichen ärztlichen Stellungnahme, deren Anfertigung möglicherweise mehr Zeit in Anspruch nimmt als die abzurechnende Behandlung oder gar gutachtlicher Stellungnahmen, bedarf es nicht.“

Der VGH befasst sich nach dieser generellen Begründung, der ich hinsichtlich der letzten Punkte „keine überzogenen Anforderungen“ und „keine Stellungnahme, die mehr Zeit als die Behandlung erfordert“ ohne Weiteres zustimme, im Folgenden mit 17 (!) Leistungsziffern aus GOZ und GOÄ an zwei Behandlungstagen. Und dabei macht er aus den Begründungsanforderungen nach § 10 Abs. 3 Satz 1 GOZ, die eigentlich nur stichwortartig sein sollten, eine wissenschaftliche Begründungsanforderung. Der Behandler hat im Zweifel mehr Zeit für seine Stellungnahmen als für die Behandlung gebraucht. Das aber darf nicht sein! Solche Entscheidungen geben dem Behandler (und dem Patienten) Steine statt Brot.

In diesem Verfahren wurde sechs Jahre mit hohem Aufwand (Beihilfestelle, Zahnarzt, Widerspruchsstelle, Behandler, VG und VGH) um eine im Verhältnis dazu lächerlich geringe Summe von 189,70 € (70 % von 270,99 €) gestritten. Die den Beteiligten dafür entstehenden realen Kosten (Personalkosten, Sachkosten, Gerichtskosten, Stellungnahmekosten etc.) übersteigen diesen Betrag um ein Vielfaches. Für den Freistaat Bayern wäre es im Ergebnis um ein Vielfaches billiger ausgegangen, hätte die Beihilfestelle einfach den Beihilfeanteil von 70 % aus der vollen Zahnarztrechnung bezahlt. Aber so viel volkswirtschaftliches Mitdenken ist wohl nicht zu erhoffen.